



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی نقش آغاز در پیشگیری از کنژونکتیویت نوزادی

استاد راهنما:

دکتر فرهاد پورفرضی

استاد مشاور:

دکتر مهرداد میرزارحیمی

نگارش:

ساناز خشنودی

تابستان ۱۳۸۸

شماره پایان نامه:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

چکیده:

عنوان: استفاده موضعی از کلستروم در پیشگیری از کنژونکتیویت نوزادی

زمینه هدف:

امروزه درمورد استفاده از نیترا ت نقره یا آنتی بیوتیکهای موضعی جهت پیشگیری از کنژونکتیویت نوزادی اختلاف نظر وجود دارد. از طرف دیگر مطالعات مختلفی ثابت کرده اند که شیر مادر دارای خاصیت ذاتی ایمنی بخش می باشد. در این مطالعه سعی شده تاثیر موضعی استفاده شیر مادر در جلوگیری از کنژونکتیویت نوزادی بررسی شود.

مواد و روشها:

این مطالعه، یک کار آزمایشی بالینی بود و در آن ۵۰۰ نوزاد که در روز اول تولد فاقد کنژونکتیویت بودند و هیچ علتی جهت بستری در بیمارستان نداشتند به شکل تصادفی انتخاب شدند که از این بین، ۸۹ نوزاد به علت دارا بودن معیارهای خروج شامل بروز کنژونکتیویت در ویزیت اول و بستری شدن در بیمارستان و عدم مراجعه جهت پیگیری از مطالعه حذف شدند. در چشم راست نوزاد، در هر نوبت شیر دهی یک قطره از شیر مادر به صورت موضعی ریخته شد و چشم چپ به عنوان کنترل در نظر گرفته شد.

نتایج:

تعداد ۵۰۰ نوزاد جهت مطالعه انتخاب شدند که از این بین ۸۹ نوزاد به علت داشتن معیارهای خروج از مطالعه حذف شدند. ۲۸۹ نفر از شرکت کنندگان معادل ۵۷/۸٪ مذکر و ۲۱۱ نفر معادل ۴۲/۲٪ مونث بودند. ۳۵۰ نوزاد معادل ۷۰٪ توسط سزارین متولد شده بودند. کنژونکتیویت نوزادی در زایمان همراه با پاره شدن زودرس پرده های جنینی (PROM) در ۴۸ مورد معادل ۹/۶٪ دیده شد. در همراهی میزان بروز کنژونکتیویت با PROM ارتباط معنی داری بدست آمد ($P=0/00$). میزان بروز کنژونکتیویت در ویزیت دوم در چشم راست کمتر از چشم چپ به دست آمد که از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/017$).

بحث :

کنژونکتیویت در ویزیت اول در ۳/۸٪ نوزادان در چشم راست و در ۶٪ نوزادان در چشم چپ دیده شد و در ویزیت دوم در ۱۴/۱٪ نوزادان در چشم راست و در ۲۰٪ نوزادان در چشم چپ دیده شد. هیچ رابطه معنی داری بین سطح سواد مادران ، جنسیت، سن و وزن زمان تولد نوزدان و نوع زایمان با بروز کنژونکتیویت دیده نشد. PROM با بروز کنژونکتیویت ارتباط دارد.

واژه های کلیدی: آغوز، ورم ملتحمه، نوزاد

فصل اول

کلیات

۱-۱ مقدمه

التهاب ملتحمه در ماه اول زندگی را کنژونکتیویت نوزادی می گویند (1) که شایعترین بیماری چشمی در نوزادان است و قبلاً منجر به کوری نوزاد میشد. گرچه شیوع آن در ایالات متحده در قرن گذشته بالا بوده به علت درمان مادر در مراقبت های ویژه دوران بارداری و پروفیلاکسیهای انجام شده به شکل چشمگیری کاهش داشته است اما عفونت گونوکوکی در کشورهای در حال توسعه همچنان به صورت مشکل باقی مانده است (2). فاکتورهای ایجاد کننده شامل داروهای موضعی (کنژونکتیویت شیمیایی)، باکتریها، ویروس هرپس سیمپلکس هستند. مهم ترین علت ایجاد کنژونکتیویت شیمیایی استفاده متداول از نیتрат نقره برای جلوگیری از کنژونکتیویت است که در عرض 48 ساعت بهبود می یابد (3). در ایالات متحده پروفیلاکسی کنژونکتیویت جزو اقدامات روتین پس از تولد می باشد.

عوامل باکتریایی میتوانند باعث کنژونکتیویت شوند که از جمله مهم ترین آنها کلامیدیا تراکوماتیس، نایسر یاگونوره آ، استاف آرئوس، GBS، سودوموناس و استرپتوکوک پنومونیه می باشند. کنژونکتیویت ناشی از نایسریاگونوره آ، کلامیدیا تراکوماتیس، GBS یا HIV در زمان عبور نوزاد از کانال زایمان ایجاد می شود و ارتباط مستقیمی با شیوع STD در جامعه دارد. همچنین PROM و پره مجوریتی ریسک شیوع را افزایش می دهد (2).

پماد چشمی اریترومایسین 0/5٪ پماد چشمی تتراسیکلین 1٪ و محلول نیترات نقره 1٪ به عنوان پروفیلاکسی توصیه شده است که باید به صورت تک دوز و در طول ساعت اول بعد از تولد استفاده شوند (3).

آغوز حاوی مواد ایمنی بخش زیادی می باشد که در تامین سلامت نوزاد اهمیت دارد. محتویات پروتئین آن بیشتر ولی قند و چربی کمتری دارد. پس از چند روز آغوز به شیر رسیده تبدیل می شود که محتویات قند و چربی آن بیشتر ولی پروتئین و مواد ایمنی بخش آن کمتر است. فاکتورهای محافظتی موجود در شیر مادر به دو دسته فاکتورهای سلولی و هومورال (ایمونوگلوبولینها) تقسیم می شوند.

سلولها شامل ماکروفاژها، لنفوسیتها، نوتروفیلها و سلولهای اپیتلیال هستند. همه گروههای ایمونوگلوبولین در شیر مادر وجود دارند که بیشترین غلظت آنها در کلوستروم وجود دارد (4).